

Delibera n° 930

Estratto del processo verbale della seduta del

16 giugno 2023

oggetto:

ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI AUTORIZZAZIONE E DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI CURE DOMICILIARI NEI CONFRONTI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI IN ATTUAZIONE DELL'INTESA, AI SENSI DELL'ART 8, COMMA 6 DELLA L 131/2003, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO SUL DOCUMENTO RECANTE "PROPOSTA DI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E REQUISITI ULTERIORI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE CURE DOMICILIARI, IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 1, COMMA 406, DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2020, N. 178". (REPERTORIO ATTI N. 151/CSR DEL 4 AGOSTO 2021). APPROVAZIONE REGOLAMENTO. MODIFICA ALLEGATO DGR 2220/2015.

Massimiliano FEDRIGA	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Mario ANZIL	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Cristina AMIRANTE	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sergio Emidio BINI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sebastiano CALLARI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Riccardo RICCARDI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Pierpaolo ROBERTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Alessia ROSOLEN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Fabio SCOCCIMARRO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Stefano ZANNIER	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Barbara ZILLI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Gianni CORTIULA Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e, in particolare, l'articolo 8 quater, comma 1, laddove prevede che “l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, che definisce, all'articolo 21, i percorsi assistenziali integrati, e all'articolo 22, le cure domiciliari e la loro articolazione in diversi livelli, in relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale;

Vista l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178” (Repertorio atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021);

Rilevato che tale Intesa:

- delinea il percorso per attuare il sistema di autorizzazione e di accreditamento delle cure domiciliari;
- individua i requisiti di autorizzazione e di accreditamento – definiti in relazione ai diversi livelli assistenziali - cui le strutture pubbliche e private, individuate sulla base della programmazione regionale per l'erogazione delle cure domiciliari in forma organizzata, sono tenute ad adeguarsi;

Viste:

- la legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 “Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale”, che ha definito la configurazione organizzativa degli enti del Servizio sanitario regionale;
- la legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 “Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006” e, in particolare, l'articolo 19, che prevede che *“il Servizio sanitario regionale, nell'ambito delle attività, dei servizi e delle prestazioni erogabili a livello di assistenza distrettuale, assicura percorsi assistenziali a domicilio consistenti in un insieme organizzato di trattamenti al fine di stabilizzare il quadro clinico della persona, promuovere l'autonomia e il recupero funzionale e migliorarne la qualità della vita”* e che *“l'organizzazione delle attività e dei servizi per l'erogazione delle cure domiciliari deve rispondere ai criteri di prossimità, di continuità e di integrazione con le risorse presenti nelle comunità servite secondo i principi dell'assistenza primaria orientata alla comunità”*;

Visto l'articolo 1, commi 4 e 5, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” che al suo allegato B prevede la ripartizione annuale delle risorse per il personale territoriale a partire dall'anno 2021 per ogni Regione, destinando quota parte di tali risorse al potenziamento dell'assistenza domiciliare, oltre che alla componente infermieristica;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, del 23 maggio 2022, n. 77, di adozione del "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale", il cui allegato 1 al paragrafo 10 individua le Cure domiciliari come "un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza";

Visto il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio UE il 13 luglio 2021, il quale, alla Missione 6, Componente 1, prevede l'investimento 1.2 "Casa come primo luogo di cura e telemedicina", una ripartizione del quale è rappresentata dal sub-investimento 1.2.1 "Casa come primo luogo di cura (ADI)", dedicato al rafforzamento dell'assistenza domiciliare;

Ricordato che con deliberazione della Giunta regionale n. 550 del 22 aprile 2022, è stato approvato in via definitiva il Documento "Piano operativo regionale per il Friuli Venezia Giulia", attinente agli interventi di cui alla Missione 6 del PNRR a titolarità del Ministero della Salute e la cui attuazione è competenza della Regione Friuli Venezia Giulia;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 832 del 9 giugno 2022, "Piano nazionale ripresa e resilienza (PNRR) - missione 6 salute dm 29 aprile 2022. Adozione linee guida organizzative contenenti il modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare", che si propongono di definire nel contesto descritto il modello organizzativo per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali secondo quanto previsto a legislazione vigente anche a distanza;

Richiamato il "Programma regionale dell'assistenza territoriale", approvato con deliberazione della Giunta regionale 29 dicembre 2022, n. 2042 e, in particolare, il paragrafo 4.4 dell'allegato 1, dove si delinea il sistema regionale per l'erogazione dell'assistenza domiciliare;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 745 del 12 maggio 2023 "PNRR, missione 6 salute. piano operativo regionale per l'esecuzione degli interventi di cui al sub investimento m6 c11.2.1 - casa come primo luogo di cura - assistenza domiciliare. Approvazione definitiva", che definisce gli obiettivi regionali e le conseguenti attività che la Regione intende mettere in campo per la progressiva implementazione del sistema regionale di assistenza domiciliare;

Considerato che è in corso di attuazione quanto individuato nel Piano di cui alla precitata DGR n. 745/2023 e, in particolare, "attivazione di gruppi interaziendali sull'adeguamento del percorso di presa in carico per la revisione tecnica del modello di gestione delle procedure, anche in attuazione della DGR n. 832/2022", "attivazione di gruppi di lavoro interaziendali finalizzati alla definizione dei flussi informativi", "definizione revisione tecnica del modello di gestione delle procedure per la presa in carico", "delibera di revisione del modello regionale delle procedure e strumenti per la presa in carico e la valutazione", "adeguamento sistemi informativi ai nuovi modelli di presa in carico", formazione specifica professionisti sui modelli di presa in carico e di implementazione dei sistemi informativi";

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1484 del 14 ottobre 2022 con la quale è stato approvato il documento ad oggetto: "L'infermiere di Famiglia o Comunità: il modello assistenziale in Friuli Venezia Giulia -Policy regionale";

Visto lo schema di Regolamento predisposto dalla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, con i relativi allegati 1A, 1B, 2 e 3 uniti al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

Richiamati gli articoli 63 e 64 della più sopra citata legge regionale n. 22/2019, che prevedono che i requisiti e la procedura necessari, rispettivamente, per l'autorizzazione e per l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie sono stabiliti con Regolamento;

Rilevato che l'articolo 63, della medesima legge regionale n. 22/2019, stabilisce che Il Comune, nell'ambito del procedimento di autorizzazione alla realizzazione, *"acquisisce dalla Regione, Direzione centrale competente in materia, il preventivo parere di compatibilità del progetto con il complessivo fabbisogno regionale e con la localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale che erogano analoghe prestazioni"*, e che *"le modalità e gli ambiti di applicazione della verifica di compatibilità, con individuazione delle tipologie di strutture o dei settori di attività, sono stabiliti con deliberazione della Giunta regionale"*;

Considerato che la valutazione della compatibilità del progetto riguardante la realizzazione di una sede organizzativa e/o operativa, da parte di un'organizzazione erogante cure domiciliari, debba essere effettuata tenendo conto della necessità di garantire a livello distrettuale la presa in carico della percentuale di assistiti individuata quale target/obiettivo dagli atti di pianificazione regionale;

Ritenuto, pertanto, che il parere favorevole possa essere rilasciato a seguito dell'eventuale variazione del contingente periodicamente determinato;

Visto l'articolo 5 comma 3 della legge regionale 20 marzo 2000, n. 7 (Testo unico delle norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso), che consente l'estensione del termine del procedimento fino a un massimo di centottanta giorni nei casi in cui, tenendo conto della sostenibilità dei tempi sotto il profilo dell'organizzazione amministrativa, della natura degli interessi pubblici tutelati e della particolare complessità del procedimento, siano indispensabili termini superiori a novanta giorni per la conclusione dei procedimenti;

Atteso che l'articolazione territoriale degli enti del Servizio sanitario regionale, introdotta dalla citata legge regionale n. 27/2018, l'organizzazione distrettuale dei servizi di assistenza domiciliare, la molteplicità delle strutture coinvolte e la varietà delle attività rientranti in tali servizi, determinano la necessità di avviare delle attività istruttorie particolarmente complesse, finalizzate all'accertamento della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento, sia mediante la verifica documentale, da parte della Direzione centrale competente in materia di salute, sia mediante l'istruttoria tecnica consistente in un sopralluogo affidato a un Gruppo di valutazione formato da professionisti dipendenti degli enti del Servizio sanitario regionale, inseriti nell'elenco regionale dei valutatori regionali dell'accREDITAMENTO;

Richiamata la DGR 6.11.2015, n. 2220, "Recepimento dell'intesa, rep. 2.32/csr del 19 febbraio 2015, ai sensi dell'art 8, comma 6, della l. 131/2003, tra il governo, le regioni e le province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie. Istituzione dell'organismo tecnicamente accreditante", che definisce il riparto di funzioni tra la Direzione centrale dell'Amministrazione regionale competente in materia di salute, che rilascia l'accREDITAMENTO, e l'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.), che sovrintende all'istruttoria tecnica, finalizzata alla propedeutica valutazione dei requisiti applicabili;

Considerata l'opportunità di consolidare il ruolo dell'O.T.A. in materia di gestione dei valutatori impiegati nella valutazione dei requisiti di accREDITAMENTO, aggiungendo alla formazione e alla verifica delle loro competenze, anche la loro individuazione nell'ambito degli specifici procedimenti, modificando, di conseguenza, l'attuale modello disciplinato dalla citata DGR n. 2220/2015, che prevede la verifica della congruità della composizione dei gruppi di valutazione effettuata dalla Direzione centrale salute;

Ritenuto, di conseguenza, di modificare l'allegato alla citata DGR n. 2220/2015 e di stabilire che i valutatori incaricati della verifica dei requisiti di accREDITAMENTO vengono

individuati dall'O.T.A. e successivamente incaricati dalla Direzione centrale competente in materia di salute nell'ambito degli specifici procedimenti finalizzati al rilascio dell'accreditamento;

Considerato che l'elevato numero di soggetti coinvolti nel procedimento di autorizzazione e accreditamento istituzionale, la complessità delle attività istruttorie richieste, le modalità di conferimento dell'incarico ai valutatori, la cui disponibilità deve essere compatibile con le esigenze di servizio degli enti del Servizio Sanitario Regionale di appartenenza, rappresentano elementi in grado di incidere in maniera determinante sulla sostenibilità dei tempi, sotto il profilo dell'organizzazione amministrativa;

Considerata la particolare rilevanza degli interessi pubblici tutelati, afferenti alla tutela della salute e alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza, nonché alla regolamentazione della specifica attività di assistenza domiciliare che incide in maniera significativa su vasti settori di prestazioni sanitarie;

Rilevato, conseguentemente, che la durata massima del procedimento disciplinato dal regolamento allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, fissata in centottanta giorni, è coerente con le disposizioni di cui all'articolo 5, comma 3, della legge regionale 7/2000;

Evidenziato che, ai sensi degli artt. 21 e 22 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, le cure domiciliari che rientrano nei Livelli essenziali di assistenza sono rivolte alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse e presuppongono il governo clinico – assistenziale dei percorsi di cure domiciliari in carico all'Azienda sanitaria territoriale di riferimento che garantisce la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale e definisce il progetto assistenziale individuale;

Ritenuto necessario, atteso l'obbligo di erogare le prestazioni di cura domiciliare solo attraverso le organizzazioni pubbliche e accreditate ai sensi dell'art. 8 quater D. lgs. 502/1992 e dell'intesa Stato Regioni del 4 agosto 2021 (Repertorio atti n. 151/CSR), procedere con l'autorizzazione e accreditamento delle organizzazioni pubbliche che attualmente erogano cure domiciliari;

Reputato opportuno stabilire il termine di 12 mesi a decorrere dalla pubblicazione sul B.U.R. del decreto del Presidente della Regione esecutivo del presente provvedimento per la presentazione delle domande di autorizzazione e accreditamento da parte delle aziende sanitarie regionali che attualmente erogano cure domiciliari;

Preso atto dei pareri resi a seguito della diramazione effettuata ai sensi della circolare n. 1/2021, agli atti della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità;

Ritenuto, pertanto:

- di attivare il sistema di autorizzazione e di accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari nei confronti delle aziende sanitarie regionali in attuazione dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accREDITamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178". (Repertorio atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021);
- di approvare il "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITamento istituzionale alle strutture eroganti cure domiciliari, in attuazione degli articoli 63 e 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)", con i relativi

allegati 1A, 1B, 2 e 3 uniti, uniti al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, politiche sociali e disabilità,

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

- 1) Di attivare il sistema di autorizzazione e di accreditamento per l'erogazione di cure domiciliari nei confronti delle aziende sanitarie regionali in attuazione dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Proposta di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, in attuazione dell'articolo 1, comma 406, della legge 30 dicembre 2020, n. 178". (Repertorio atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021).
- 2) Di approvare il "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture eroganti cure domiciliari, in attuazione degli articoli 63 e 64 della legge regionale 12 dicembre 2019, n. 22 (Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006)", con i relativi allegati 1A, 1B, 2 e 3 uniti, uniti al presente provvedimento di cui costituiscono parte integrante.
- 3) Di modificare l'allegato alla citata DGR n. 2220/2015 e di stabilire che i valutatori incaricati della verifica dei requisiti di accreditamento vengono individuati dall'O.T.A. e successivamente incaricati dalla Direzione centrale competente in materia di salute nell'ambito degli specifici procedimenti finalizzati al rilascio dell'accreditamento.
- 4) Di dare esecuzione alla presente deliberazione, relativamente a quanto disposto al punto 2, con decreto del Presidente della Regione, da pubblicarsi sul Bollettino Ufficiale della Regione.
- 5) Di stabilire il termine di 12 mesi decorrente dal giorno successivo a quello della pubblicazione sul B.U.R. del Decreto del Presidente della Regione di cui al punto precedente per la presentazione delle domande di autorizzazione e accreditamento da parte delle aziende sanitarie regionali che attualmente erogano cure domiciliari.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE